N3778

21e année QUEBEC, MARS 1900 No. 7

281

MEDICAL ASSOCIATION
AUG 16 1994
LIBRARY

Le Bulletin Médical

Journal consacré aux intérêts de la profession médicale dans le district de Québec

DIRECTION SCIENTIFIQUE

MM. A. SIMARD, Prof. de Pathol. ext. et de clin. chir. à l'Université Laval, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Président du Conseil Supérieur d'hygiène de la Province.
A. ROUSSEAU, Prof. de Pathol. gén. et de Clin. méd. à l'Université Laval, médecin de l'Hôtel-Dieu.
A. VALLÉE, Prof. d'Anat.-Pathol. et de chimie méd. à l'Université Laval, Anatomo-Pathologiste de l'Hôtel-Dieu.

COLLABORATION SCIENTIFIQUE

D. BROCHU, Prof. de Pathol. int. de maladies mentales et de clin. méd. à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Sur. de l'Asile d'Aliénés de Beauport
S. GRONDIN, Prof. d'Obstét. et de Gynéc., de clin. gynécol., Gynécologiste de l'Hôtel-Dieu, Accoucheur de la Maternité.
R. FORTIER, Prof. d'hyg., de méd. infantile et de clin. des maladies des enfants, Médecin de l'Hôtel-Dieu et de l'Hosp. St. Vincent de Paul.
N.-A. DUSSAULT, Prof. de clin. ophtalm. et rhino-laryngologique, Médecin de l'Hôtel-Dieu.
P.-C. DAGNEAU, Prof. d'Anat. descrip., et de clin. chirg., chirurgien de l'Hôtel-Dieu.
R. MYRAND, Prof. de Dermat. et de Physiothérapie à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, chef du service d'électrothérapie.
C.-R. PAQUIN, Prof d'Hygiène pub. à l'Université Laval, médecin municipal.
D. PAGÉ, Prof. à l'Université Laval, Surin. du service méd. des immigrants à Québec.
A. PAQUET, Prof. d'Anat. pratique et de méd. opér.
J.-O. LECLERC, Prof. de Physiologie, Assist. à la clin. méd. à l'Hôtel-Dieu.
JOBIN, A. Prof. agrégé à l'Université Laval. Assist. de la Clin. des Maladies des enfants à l'Hôtel-Dieu.
EDG. COUILLARD, D. P. H., Assist.-chirur de l'Hôtel-Dieu.
E.-M.-A. SAVARD, D. P. H. Médecin du Dispensaire Anti-Tuberculeux.
JOS. VAILLANCOURT, Prof. agrégé, Assist. de la clin. ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu.
G. PINAULT, Chirurgien à Campbelton, N. B.
J. PETITCLERC, G. AHERN, Assts à la clinique chirurgicale.
CHS. VÉZINA, Asst.-Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.
ACH. PAQUET
A. LESSARD, Prof. agrégé Assist. clinique médicale.
DUBÉ, L.-F. Lauréat de la Société Int. de la tuberculose, Paris. Notre-Dame-du-Lac, P. Q.
NADEAU, E. Assist.-surint. Hop. de l'immigration.

Rédacteur en chef : A. VALLEE

Secrétaire de la rédaction : Edg. COUILLARD et J. H. LALIBERTE

Bibliothécaire : G. AHERN

Administration : J. VAILLANCOURT, 46, rue St-Louis, Québec

IMPRIMERIE LAFLAMME, QUÉBEC.

SPECIALITEES — WAMPOLE

Nous recommandons les Preparations suivantes

. . DANS LES CAS DE GRIPPE . .

HUILE DE FOIE MORUE,
CREO-TERPINE COMPOSE
CREO-MUR,
FORMOLIDE-THROAT EASE,
PARAFORMIC,
FORMOLIDE SOL. ANTISEPTIQUE,
FORMOLIDE-MAGNESIA,
SANGUINARIA COMPOSE
QUININE PHOSPHO,
PHOSPHO-LECITHINE,
PEROXIDE HYDROGENE.

Echantillon envoyé sur demande.

HENRY K. WAMPOLE & Cie, Ltée
PERTH, ONT., CANADA

FURONCLES, ANTHRAX, Suppurations, Diabète, Grippe, Leucorrhée, Constipation, etc. LA **LEVURINE** de COUTURIEUX, 18, aven. Hoche, Paris est le seul vrai produit de ce nom dérivé de la LEVURE DE BIERE En Cachets, en Poudre et Comprimés

Le Bulletin Médical de Québec

Abonnement : $2.00 par année

MARS 1920

SOMMAIRE

TRAVAUX ORIGINAUX

Pression artérielle. — Dr J. Guérard 193

Encéphalite léthargique — Dr L. J. O. Sirois 202

Notes de pédiatrie : "Coqueluche".—A. J. 205

VIe Congrès de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord 209

REVUE DES JOURNAUX

La Presse Médicale 211

Parris Médical 214

Urétrites chroniques 215

BIBLIOGRAPHIE 215

Notes pour servir à l'Histoire de la Médecine au Canada.— Par les Drs M.-J. et Geo. Ahern (*suite*) 220

Affections rhumatismales, cutanées et bronchiques

SOUFRE COLLOIDAL

de COUTURIEUX

"AZUFROL" (soufre colloidal stable) { Capsules dosées à 10 centigr. 2 à 8 par jour au repas. Pommade au 1/15 (Alopécie acné, etc.)

"SULFURION" (soufre colloidal électrique stable) Ampoules injectables de 3 c. c., 2 à 4 par semaine

Ch. COUTURIEUX, 18, av. Hoche, -:- Paris

Vient de paraître

Leçons de
Chimie Médicale

PAR

A. VALLÉE

Professeur à la Faculté de Médecine de l'Université Laval

Petit volume de 100 pages, cartonné. Utile au praticien comme à l'élève en médecine pour effectuer les recherches courantes de chimie clinique.

Prix de vente $1.00
Par la malle. 1.10

S'adresser

LABORATOIRE DE CHIMIE
UNIVERSITÉ LAVAL
QUÉBEC

GLOBULES TÆNIAFUGES

de SECRÉTAN

à l'Extrait vert éthéré de Fougère mâle des Vosges.

REMÈDE EFFICACE et sans DANGER

Adopté dans les Hôpitaux de Paris

DÉPÔT : 17, Rue Cadet, PARIS.

ANTISEPSIE des MUQUEUSES

BORICINE MEISSONNIER

Désinfectante, Microbicide, Cicatrisante

NI TOXIQUE, NI CAUSTIQUE, NI IRRITANTE

Maladies des YEUX, des OREILLES, du NEZ, du LARYNX, des Organes Génito-Urinaires, Plaies, Brûlures, Blessures

La Boricine s'emploie en Poudre ou en Solution.

DÉPÔT : 17, Rue Cadet, PARIS.

Goutte !!!

POUR COMBATTRE LES

Accès de Goutte

aucune médication n'a une action aussi prompte, aussi marquée, aussi durable que le

Vin d'Anduran

La seule médication anti-goutteuse demeurée reellement medicale

J. Mousnier à Sceaux.

Pour procurer aux malades

un Sommeil bienfaisant et réparateur

Le Sirop Gelineau

(Bromure de potassium et chloral)

est resté

LA PRÉPARATION CLASSIQUE

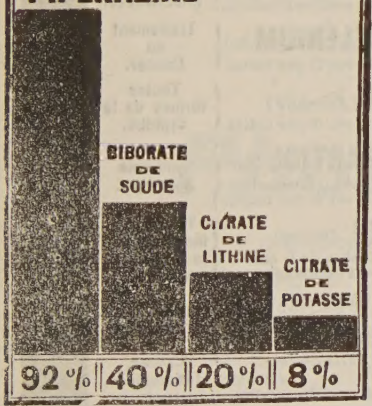
sûre en ses résultats, supérieure aux hypnotiques récents ;

toujours bien toléré, son administration ne laissant à redouter aucun accident consécutif.

J. Mousnier à Sceaux.

PIPÉRAZINE MIDY

Solubilités comparées d l'Acide urique dans :



GRANULÉE EFFERVESCENTE

20 centigrammes de Pipérazine par mesure jointe au flacon.

Dans les crises aiguës :
3 à 6 mesures par jour.

Comme préventif :
1 à 3 mesures 10 jours par mois.

Le plus grand dissolvant de l'Acide urique

GOUTTE
GRAVELLE
RHUMATISME
ARTHRITISME dans toutes ses manifestations.

Pharmacie MIDY, *113, Faubourg Saint-Honoré — PARIS.*

LABORATOIRES CLIN

CACODYLATE de SOUDE CLIN

Arsenic à l'état organique

Gouttes Clin 5 gouttes contiennent 1 cgr. de Cacodylate de Soude pur.

Globules Clin 1 cgr. de Cacodylate de Soude pur par Globule.

Tubes stérilisés Clin pour Injections hypodermiques.

Dosés à 5 et 10 cgr. de Cacodylate de Soude pur par c.c.

1223

ÉNÉSOL

(Salicylarsinate de Mercure)

AVANTAGES DE L'ÉNÉSOL :

1° Toxicité excessivement faible;

2° L'ÉNÉSOL n'est pas douloureux en injections;

3° L'activité thérapeutique de l'ÉNESOL est comparable à celle des meilleurs sels mercuriels injectables.

L'ÉNÉSOL est délivré en Ampoules de 2 cm³ dosées à 3 cgr. par cm³ (6 centigr. par ampoule).

1313

MÉTHARSINATE CLIN

(Méthylarsinate disodique chimiquement pur)

Gouttes Clin 5 gouttes contiennent 1 cgr. de Métharsinate.

Globules Clin 1 cgr. de Métharsinate par Globule.

Tubes Clin stérilisés pour Injections hypodermiques.

5 cgr. de Métharsinate par centim. cube.

1311

VIN NOURRY

Iodotané

Exempt de tout Iodure alcalin.

GOUT AGREABLE — ASSIMILATION PARFAITE

5 centigr. d'Iode / 10 centigr. de Tanin — *par cuillerée à soupe.*

INDICATIONS : LYMPHATISME, ANÉMIE, MENSTRUATION DIFFICILE

DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe; Enfants, une cuillerée à café aux repas. 1226

Comar & Cie - PARIS

PRÉPARATIONS COLLOÏDALES

Métaux colloïdaux électriques à petits grains.

Colloïdes électriques et chimiques de métalloïdes.

ELECTRARGOL (Argent)

Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).
Ampoules de 10 cc. (3 par boîte)
Ampoules de 25 cc. (2 par boîte).
Flacons de 50 et 100 cc.
Collyre en amp. compte-gouttes.
Ovules (6 par boîte).
Pommade (tube de 30 grammes).

Toutes les maladies infectieuses sans spécificité pour l'agent pathogène.

ELECTRAUROL (Or)

ELECTROPLATINOL (Pt)

ELECTROPALLADIOL (Pd)

Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).
Ampoules de 10 cc. (3 par boîte).

ELECTRORHODIOL (Rd)

Ampoules de 5 cc.
(Boîtes de 3 et 6 ampoules).

N. B. — L'ELECTRARGOL est également employé dans le traitement local de nombreuses affections septiques.

ELECTROCUPROL (Cu)

Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).
Ampoules de 10 cc. (3 par boîte).
Collyre en amp. compte-gouttes).

Cancer, Tuberculose, Maladies infectieuses.

ELECTROSÉLÉNIUM (Se)

Ampoules de 5 cc. (3 par boîte).

Traitement du Cancer.

ELECTR=Hg (Mercure)

Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).

Toutes formes de la Syphilis.

ELECTROMARTIOL (Fer)

Ampoules de 2 cc. (12 par boîte).
Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).

Syndrome anémique.

COLLOTHIOL (Soufre)

Elixir — Ampoules de 2 cc. (6 par boîte). — Pommade.

Toutes les indications de la Médication sulfurée.

IOGLYSOL (Complexe iodo-glycogène)

Ampoules de 2 cc. (12 par boîte).

Cures iodée et iodurée.

THIARSOL (Trisulfure d'arsenic)

Ampoules de 1 cc. (12 par boîte).

Cancer, Tuberculose, Trypanosomiases.

1439

LABORATOIRES CLIN

J. E. Livernois, Limitee

Fournisseurs

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et Photographiques.

Instruments et Acccessoires de Chirurgie
Remèdes Brevetés
Articles de Toilette et Parfumerie

Entrepôts
43-49, COUILLARD
Québec

Magasin et Bureau
RUE ST-JEAN
Canada

Phosphagon

(Lécithogénique Proto-Phosphoïdes)
UNE NOURRITURE
NERVEUSE NATURELLE.

Phosphagon

(Lécithogénique Proto-Phosphoïdes)
UN TONIQUE PERMANENT
DU SYSTÈME NERVEUX.

Phosphagon

(Lécithogénique Proto-Phosphoïdes)
PRODUIT L'EQUILIBRE NERVEUX.

DOSE.—Une à quatre cuillérées à thé trois ou quatre fois par jour.

THE ARLINGTON CHEMICAL COMPANY
YONKERS, N. Y.

Fabricants de Liquide Peptonoïde.

Bureau pour le Canada : 88, WELLINGTON ST. WEST, TORONTO.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

Fournitures pour hôpitaux, Batteries électriques de GAIFFE (de Paris.) Microscopes, thermo - cautères, etc.

Mes nombreux clients dans toutes les parties du pays témoignent de la satisfaction que leur donnent mes instruments et comme je n'ai pas d'agents je peux vendre à des prix modérés.

Fournisseur aux Hôpitaux Hôtel-Dieu et Jeffery Hale

LES COMMANDES SONT EXECUTEES AVEC SOIN ET PROMPTITUDE.

Agent au Canada pour la manufacture de membres artificiles de A. A. MARKS.

J. H. CHAPMAN

20, Avenue McGill College, - MONTREAL

SEULES EAUX
Alcalines Reconstituantes
POUGUES
ST-LEGER - ALICE
Etablissement Thermal
ouvert du 15 Juin au 30 Septembre
Eaux de Régime par excellence des
DYSPEPTIQUES
NEURASTHENIQUES
DES
FAIBLES ET DES CONVALESCENTS
Échantillons Gratuits aux Docteurs
Paris, Cie de Pougues,
15/17 Rue Auber

CARABANA
EAU NATURELLE
Minéralisation unique et sans rivale
PURGATIVE
Par son sulfate de soude
DEPURATIVE
Parson chlorurede calcium
ANTISEPTIQUE
Par son Sulfure de Sodium
SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES DU CANADA
CARABANA

STAPHYLO-COCCINE FRAQUET
EXTRAIT PROTOPLASMIQUE DE LA LEVURE DE BIÈRE ISOLÉ DE SA MEMBRANE CELLULAIRE
FURONCULOSE
PRÉSENTE SUR LES PRÉPARATIONS ANALOGUES LES AVANTAGES SUIVANTS
DIGESTION PLUS FACILE
DOSES MOINS FORTES
ACTION PLUS PROMPTE
ET PLUS EFFICACE
Elle réussit toujours dans
FURONCULOSE, OTITES, OSTÉOMYÉLITES
CORYZA, ANGINES, SINUSITES, ORGELETS
et au début de la plupart des
MALADIES INFECTIEUSES
c'est l'agent spécifique de la
PHAGOCYTOSE
GRIPPES-CORYZA
STAPHYLO-COCCINE FRAQUET
DOSES PAR JOUR
Comprimés 4 à 8 comprimés Prix 4 fr. 50
Solution 2 à 4 cuillerées à soupe Prix 5 fr. 50
Ampoules Une ampoule de 2cc Prix 4 fr. 50
Echons et Littérature gratuits : LABORATOIRE des PRODUITS SCIENTIA
10, rue Fromentin - PARIS

Capsules Blaud de "Frosst"

Chacune de ces capsules contient approximativement un grain de fer à l'état de sel ferreux.

BLAUD, LAXATIF TONIQUE

R —o—

Capsule No. 71 "Frosst"

Blaud	10 grs
Sol. arsénicale .	2 gtts
Extrait de noix vomique	¼ gr
Phénolphtaléine.	¼ "

On les trouve dans le commerce en paquets de 100. Pour la série complète de capsules v. la liste de prix.

Blaud, Arsenic et Strychnine

R —o—

Capsule No. 62 « Frosst»	
Blaud.	10 gr.
Sol. arsénicale .	2 gtts.
Strychnine . .	1.50 gr.

« Le résultat de nos recherches démontre que des trois préparations principales que nous avons achetées sur le marché, les capsules Blaud de Frosst contiennent le pourcentage le plus élevé en carbonate ferreux. »

Milton, Hersey Co. Ltd.

Blaud et Manganèse Comp.

R —o—

Capsule No. 77 "Frosst"	
Blaud	10 gr.
Carb. de mang. .	¼ "
Ext. Damiana. .	¼ "
Phénolphtaléine.	¼ "
Strychnine. . .	1/50 "

URASAL

URASAL dissout et élimine l'acide urique. Nettoie les reins et les articulations, assouplit les artères.

Vendu par tous les pharmaciens, prescrit par les meilleurs médecins.

Littérature et échantillons envoyés aux médecins qui en feront la demande.

FRANK W. HORNER Limited

40, Rue St-Urbain, - - - MONTREAL.

TRAVAUX ORIGINAUX

PRESSION ARTERIELLE[1]

Dr J. Guérard

Prof. à l'Université Laval

On désigne par ce mot la pression exercée par les parois d'un vaisseau sur le sang qu'il contient.

Le sang enfermé dans une artère, distend sans cesse les parois de ce vaisseau. Ces parois, en vertu de leur élasticité, tendent continuellement à revenir sur elles-mêmes, et à refouler leur contenu vers les extrémités périphériques et le système capillaire.

L'énergie avec laquelle s'exerce cette propriété des tuniques artérielles s'appelle pression artérielle, ou tension vasculaire.

C'est le ventricule gauche qui, par son action, maintient cette tension vasculaire, mais sa hauteur est déterminée par la résistance

1. Travail lu à la Société médicale, en janvier 1920.

INFECTIONS ET TOUTES SEPTICÉMIES

(Académie des Sciences et Société des Hôpitaux du 22 décembre 1911.)

LABORATOIRE COUTURIEUX
Avenue Hoche - Paris

Traitement — PAR LE — LANTOL

Rhodium B. Colloïdal électrique

Ampoules de 3 c'm.

rencontrée dans le système artériel périphérique et dans les capillaires d'une part et d'autre part par la capacité du ventricule à vaincre cette résistance. Étant donné un ventricule normal, dit Oliver, c'est la résistance artérielle qui détermine la force de contraction, et ceci est la clef de toutes les variations physiologiques et pathologiques de la pression artérielle.

II.—Le premier essaie de déterminer la pression artérielle a été fait par Viérordt, en 1855, alors qu'il a essayé de déterminer la pesanteur qu'il fallait pour oblitérer une artère. Cette méthode primitive ne donnait que peu d'information et n'était pas du tout précise. Marey est probablement celui qui a trouvé le premier appareil utile pour déterminer la pression artérielle, le pléthyosmographe. Il en arrivait, même à évaluer approximativement la pression diastolique. Son travail fut peu connu. C'est depuis 1822 surtout que la pression artérielle a pris sa place dans les études cliniques et cela grâce à Potain, Val, Tessier, Pachon, Riva-Rocci, Korotkoff.

Mon but, ce soir, n'est pas d'étudier avec vous tous les procédés, ni tous les appareils qui permettent d'évaluer la pression artérielle. Je n'en ai pas le temps. Je prends comme convenable le sphygmo-manomètre Tycos, ou autre du même genre que vous connaissez. J'appuyerai surtout sur la technique à suivre et sur les précautions à prendre pour arriver à un résultat précis; nous verrons ensuite les renseignements que peut nous fournir la mesure de la tension artérielle.

Le mot tension artérielle n'a de signification précise qu'en autant qu'il est suivi d'un qualificatif, car la tension varie indéfiniment dans une artère, c'est le mouvement perpétuel. On ne peut étudier toutes ces variations, et, en pratique, on se contente d'observer la tension systolique ou maxima, et la tension diastolique ou minima; cette dernière est le degré de tension des parois arté-

rielles au moment de leur plus grand relachement, c'est la tension constante, la moins variable, celle qui n'est pas influencée par les nombreuses causes qui agissent sur la tension maxima et peut-être aussi la plus importante. La différence obtenue en soustrayant la pression minima de la pression maxima s'appelle pression différentielle ou pression du pouls.

La pression du pouls ou pression différentielle représente le fonctionnement utile du cœur, et elle indique la mesure dans laquelle il réagit contre la résistance périphérique (P. diastolique.) C'est la pression en plus de celle qu'il faut pour ouvrir les valvules aortiques; c'est elle qui rend l'action du cœur agissante dans les parois artérielles et détermine la progression de la circulation du sang vers les extrémités périphériques.

Pour prendre une tension artérielle, il faut placer son sujet dans une position commode, soit assis, soit couché; il devra être dans un état de repos complet. On applique sur le bras gauche nu et bien appuyé le brassard muni d'une chambre d'air, qui elle-même est reliée par deux tubes avec le manomètre d'une part et d'autre part, avec une paroie en caoutchouc qui sert à faire la compression. On insuffle la chambe d'air jusqu'à oblitération complète de l'artère et alors il reste à lire la tension indiquée par le manomètre, soit par l'auscultation de l'artère, sa palpation, ou les oscillations de l'aiguille.

L'auscultation est la méthode la plus employée, et celle que l'on reconnait comme supérieure à toutes les autres. Elle donne des chiffres un peu plus élevés que la palpation 5 à 8 m. m. en plus.

Quant au sthéthoscope, c'est celui auquel on est le plus habitué qui est le meilleur. Il faut placer le résonateur en haut du pli du coude, sur l'artère humérale, dans l'espace situé entre le coudyle interne et le bord interne du muscle biceps.

D'après l'opinion la plus récente, les sons perçus par l'ausculta-

tion sont dûs au choc de la colonne de sang supérieure ou mobile, sur la colonne de sang inférieure, relativement fixe—c'est le marteau hydraulique.

L'artère est oblitérée par la compression de la chambre d'air, le sthéthoscope est en place, voici ce que l'on entend à mesure que se fait la diminution de pression externe et du moment que le sang vient à passer dans l'artère:

1°. Un son clair et aigu—indice de la pression systolique. C'est à ce moment qu'elle doit être lue;

2°. Un souffle plus ou moins marqué, qui succède au son clair;

3°. Un son clair, généralement fort et bien marqué, succédant au murmure;

4°. Une transition (en général brusque, quelquefois graduelle) du son clair à un bruit très affaibli—c'est le temps de lire la pression diastolique;

5°. La disparition de tout bruit.

La pression minima se lit aussi pour quelques-uns à la cessation de tout bruit. Il n'y a en moyenne qu'une différence de 5 m. m. Il suffirait alors d'ajouter 5 m. m. au chiffre indiqué à la cessation de tout bruit pour avoir le chiffre exact, ou le plus exact de la pression diastolique.

Pour la lecture de la pression diastolique, on peut et avec avantage, user à la fois de l'auscultation et de la méthode oscillatoire; car rien n'empêche d'ausculter et de regarder les aiguilles du sphygmo-manomètre.

Par la méthode oscillatoire, la pression diastolique se lit au moment de la diminution brusque immédiatement après les plus grandes oscillations. Pourquoi? parce qu'à ce moment la paroi artérielle est comprise entre deux forces égales et de sens con-

traire, qui sont, au dedans, la tension du sang, au dehors, la contre-pression exercée; cette paroi artérielle est dès lors comme détendue, et placée dans les meilleures conditions pour osciller fortement, sous l'influence des pulsations intérieures qui la surprennent dans cet état de relâchement.

Cette méthode est plus sujette à erreur; cependant, elle aide quelque fois d'une manière favorable à l'auscultation.

Chez l'adulte, la pression systolique normale varie de 105 à 145 m. m. Chez les enfants de 85 à 110 m. m. Elle est plus basse de quelques millimètres chez la femme que chez l'homme.

La différence entre la pression systolique et la pression diastolique peut varier normalement de 25 à 50 m. m. C'est ce que l'on appelle pression du pouls ou pression différentielle.

Une pression systolique inférieure à 100 m. m. et plus élevée que 150 m. m. et une pression du pouls endessous de 25 et plus élevée que 50 m. m. sont généralement anormales. Une pression diastolique de 105 m. m. est presque toujours pathologique.

Précautions inispensables pour la mesure de la pression artérielle:

1°. La tension vasculaire doit toujours être prise dans la même attitude, surtout si on fait une série de lectures sur le même individu. Il peut y avoir une différence de 10 m. m. entre la pression d'un individu assis et celle du même individu debout;

2°. Lorsqu'on pratique une série de recherches sur le même individu, on doit aussi pratiquer les examens successifs sur la même artère. Deux vaisseaux jumeaux, d'un côté du corps à l'autre, sur un point identique de leur trajet, peuvent avoir des différences de pression très sensibles.

3°. Il faut savoir que l'émotion est capable d'exagérer assez fortement la pression artérielle. Chez un nerveux, si vous avez une tension trop élevée à une première lecture, il est bon de ras-

surer votre sujet, et de faire une nouvelle évaluation quelques minutes plus tard. L'écart peut atteindre 20, 30, 40 m. m.

4°. Un examen sphygmo-manométrique ne donne des résultats corrects que s'il est pratiqué très rapidement; sinon, il se produit des réactions vaso-motrices—causes d'erreur;

5°. La pression artérielle doit être prise en dehors de la période digestive Loeper a démontré par ses expériences que chez tout sujet normal l'ingestion d'aliments provoque une hypertension précoce qui peut durer de ¼ à ¾ d'heure et qui peut atteindre 20 m. m. puis suivrait une phase d'hypotension qui dure 2 à 2½ heures et qui peut être de 20 et 30 m. m.; enfin une dernière phase d'hypertension légère qui durerait ½ heure. Je n'ai jamais remarqué d'aussi grandes variations, cependant il vaut mieux mesurer la tension artérielle en dehors de la période de digestion;

6°. La tension artérielle est plus élevée quand l'air est sec et froid (3 à 10 m. m.), elle est plus basse le matin au réveil.

Chez la femme, la menstruation est une cause de tension élevée.

Il est aussi certain que la viscosité sanguine influe sur la tension artérielle. " Tout ce que l'on peut dire à l'heure actuelle, concluent Lisbonne et Margarot, c'est que l'étude de la viscosité sanguine nous place sur les confins d'un territoire nouveau. On entrevoit d'intéressantes découvertes, mais des recherches nombreuses, basées sur une tchnique invariable et précise, devront être faites avant que la viscosité sanguine puisse occuper la place qui lui revient en physiopathologie.

Pression maxima ou hypertension artérielle

C'est à Traube, à Potain, à Pol, à Vaquez, à Pierre Tessier, au professeur Pachon que sont dues nos connaissances sur l'hypertension artérielle. Le diagnosic n'en peut être fait dans la

plupart des cas, dans les cas peu prononcés surtout, alors que l'on peut être le plus utile à son malade que par le sphygmo-manomètre.

En effet, les différents symptômes fonctionnels sont loin d'être bien caractéristiques, quand il y en a. Tantôt ce sont des signes cardiaques: dyspnée d'effort, palpitations; tantôt ce sont des signes rénaux: polyurie, pollakiurie nocturne; tantôt des symptômes cutanés, crampes, doigt-mort; tantôt des symptômes céphaliques, mal de tête, épistaxis, etc. Rien d'absolument significatif.

Il y a bien l'examen direct des artères superficielles par la palpation, mais bien souvent cet examen direct ne permet pas de distinguer une artère hypertendue d'une autre qui ne l'est nullement.

Restent les indications fournies par l'examen du cœur qui méritent plus de créance. En effet, un second bruit aortique plus accentué et éclatant, et un pemier bruit à la pointe assourdi constituent toujours une présomption importante de l'hypertension.

Mais ces symptômes ne sont pas encore une démonstration absolue de la réalité de ce phénomène, et si, en tout cas, on a pu soupçonner et même découvrir qu'il y a hypertension, on ne sait jamais qul en est le degré.

En résumé, pour diagnostiquer à coup sur l'hypertension artérielle, il faut se servir du sphygmo-manomètre.

Il ne suffit pas de trouver une seule tension artérielle élevée chez un individu pour en conclure qu'il fait de l'hypertension. Il est toujours utile, surtout lorsqu'on examine un malade pour la première fois de pratiquer chez lui plusieurs mensurations de pression consécutives à intervalle de quelques minutes. Il est toujours indispensable de répéter les mensurations de la pression artérielle, à quelques jours d'intervalle, chez tout individu suspect d'hypertension, avant de conclure qu'il est atteint de ce symptôme morbide d'une façon habituelle. Enfin il est intéressant de

comparer le niveau de la pression systolique dans diverses artères.

Maintenant que je vous ai dit l'importance du sphygmo-manomètre dans la recherche des hypertendus, voyons à quoi sont exposés ces malades, et cela en quelques mots seulement. Trois groupes d'accidents les menaçent:

1°. Les accidents de cause artérielle, dus au surmenage incessant infligé aux parois vasculaires par l'augmentation de la pression artérielle, ce que Huchard appelait " le traumatisme physiologique des artères ". Ces accidents sont: l'artério-sclérose, l'aortite, les anévrismes, les ruptures artérielles ou artériolaires, les hémorrhagies diverses, etc.

2°. Les accidents de cause cardiaque résultant de surcroit de travail, arythmies, angine de poitrine, lésions vasculaires, insuffisance mitrale ou aortique, insuffisance cardiaque qui est un des aboutissants ordinaires de l'hypertension artérielle permanente;

3°. Une série d'accidents soudains et transitoires tels que céphalée, vertiges, psychoses diverses, crises convulsives, accès de dyspnée, crises gastriques, etc.

Pression minima

La pression minima est la charge réelle permanente des artères. C'est une pression constante, comme l'enseignaient Claude Bernard et Marey, puisque c'est une charge constamment supportée par les artères, tandis que la pression maxima représente seulement une surcharge intermittente provoquée par la systole. Cette tension est toujours la même, chez tous les sujets normaux, et aux différents moments de la journée. Elle représente la résistance que le cœur doit vaincre au moment de la systole. En effet, puisque la tension minima, c'est la charge constamment supportée par les artères, le ventricule pour ouvrir les sygmoïdes doit proportionner son effort à la résistance, c'est-à-dire à la valeur de la pression minima qui tient fermées les valvu-

MEDICATION ANTIGONOCOCCIQUE

IODARGOL

Iode Colloïdale Electro-Chimique pur et stable
(*en suspension huileuse*)

INDOLORE
NI CAUSTIQUE NI TOXIQUE
BACTERICIDE PUISSANT

Détruit les Gonocoques et les Microbes des Infections secondaires, même dans les tissus, en raison de sa grande diffusibilité.

BLENNORRAGIE

URETRITES Aiguës et Chroniques
CYSTITES — FOLLICULITES
ORCHITES

Sédation rapide de la douleur à la mixtion.
Réduction de la période aiguë à quelques jours.
Tarissement des écoulements rebelles.
Disparition des phénomènes inflammatoires et douloureux dans les Cystites et les Orchites.

L'ANGLO-FRENCH DRUG CO., Limitée
Edifice Dandurand, Tél. EST 3710, Montréal.

· TUBERCULOSE · LYMPHATISME · ANÉMIE ·

TRICALCINE

· CROISSANCE · RACHITISME · SCROFULOSE · DIABÈTE ·

· TROUBLES DE DENTITION · CARIE DENTAIRE ·

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

RECONSTITUANT

LE PLUS PUISSANT – LE PLUS SCIENTIFIQUE – LE PLUS RATIONNEL

LA RÉCALCIFICATION

ne peut être ASSURÉE d'une façon CERTAINE et PRATIQUE

QUE PAR LA TRICALCINE

A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES

EN POUDRE - COMPRIMÉS - GRANULÉS - CACHETS

LA TRICALCINE EST VENDUE

TRICALCINE **PURE**

TRICALCINE **MÉTHYLARSINÉE**

TRICALCINE **ADRÉNALINÉE**

TRICALCINE **FLUORÉE**

POUDRE - COMPRIMÉS - GRANULÉS - CACHETS
4f50 le flacon pour 30 jours de traitement ou la boite de 60 cachets

EN CACHETS *seulement dosés exactement à* 0g01 *de* MÉTHYLARSINATE DE SOUDE *chimiquement pur. 5f la Boite de 60 cachets*

EN CACHETS *seulement dosés exactement à 3 gouttes de solution d'*ADRÉNALINE *au millième par cachet 6f la Boite de 60 cachets*

EN CACHETS *seulement dosés exactement à* 0g02 *de* FLUORURE DE CALCIUM *par cachet 4f50 la Boite de 60 cachets*

Échantillons et Littérature sur demande Laboratoire des Produits "Scientia" *10 Rue Fromentin* PARIS.

· DYSPEPSIE NERVEUSE · TUBERCULOSE ·

les sygmoïdes. Ainsi une pression minima élevée (130, 140, 150 m. m. de mercure) commandera nécessairement un effort cardiaque augmenté, pour assurer l'évacuation ventriculaire.

On peut donc conclure avec le professeur Pachon qu'une pression minima élevée traduit toujours un état d'hypertension réelle. Le même émet le désidératum que la tension minima serve dorénavant de base à la classification des états d'hypertension. C'est un chapitre encore à l'étude.

L'hypertension minima se rencontre surtout chez les cardiaques et les rénaux.

L'hypotension minima est surtout fréquente dans les maladies débilitantes: tuberculose, anémie, maladies infectieuses, etc.

Comme conclusion, la mesure de la pression artérielle nous fournit des renseignements que l'on ne doit plus négliger. Elle aide au diagnostic, car il existe certaines affections où la pression vasculaire est constamment augmentée, ou toujours diminuée. Elle aide à préciser le pronostic ; chez un tuberculeux, par exemple, les abaissements de tension sont significatifs d'une aggravation, et les relèvements d'une tendance à la guérison (Potain-Marfan). Un hypertendu qui voit son hypertension s'exagérer et monter à des chiffres élevés doit redouter des complications immédiates. Une hypertension qui baisse en même temps que le cœur faiblit indique une mort prochaine.

La mesure de la tension artérielle peut aussi fournir des médications thérapeutiques spéciales.

Je suppose une pression systolique de 160 m. m., une pression minima de 90 m. m. donnant 70 m. m. comme pression différentielle. Dans ce cas il y a avantage à instituer le traitement de l'hypertension parceque la pression minima est normale et que la pression différentielle peut être baissée sans danger. Si avec une pression maxima de 160 m. m. la pression minima étant de 120 m. m. donnant une pression différentielle de 40 m. m., ce serait

une erreur de vouloir réduire la pression systolique, parceque la pression du pouls diminuerait jusqu'à n'être plus suffisante pour maintenir la circulation.

Au point de vue assurance-vie, les grandes compagnies se sont rappelées cet axiome: "qu'un homme à l'âge de ses vaisseaux," et elles en ont conclu que le moyen qui pourrait leur permettre d'évaluer le plus près possible l'âge des vaisseaux d'un applicant devait leur être des plus précieux.

C'est là le pourquoi de la grande faveur de la pression artérielle auprès des médecins aviseurs de ces compagnies.

ENCÉPHALITE LÉTHARGIQUE

Dr L. J. O. Sirois

St-Ferdinand d'Halifax

Les hazards de la pratique nous ont fait tomber sous la main un cas d'encéphalite, vulgairement appelée " Maladie du sommeil " dont il sera peut-être utile de rappeler l'histoire.

P. L., garçon de 18 ans, gros, grand, extraordinairement bien développé pour son âge. Ses parents ainsi que ses neuf frères et sœurs ont toujours joui d'une excellente santé. A souffert d'une grippe assez bénigne vers la mi-octobre 1918: deux ou trois jours au lit, une semaine à la maison et P. L. retournait au travail, se sentant aussi bien qu'avant le passage de l'influenza..

Toujours occupé aux travaux de la ferme jusqu'au mois de novembre dernier, il s'en va travailler aux mines d'amiante du Lac Noir, durant la morte-saison. Comme tous les mineurs, il lui

faut travailler alternativement, une semaine le jour et une semaine la nuit. Habitué à la vie régulière de nos bons cultivateurs; il dort très peu le jour quand il fait partie de l'équipe de nuit, et se couche tard quand par contre, il fait partie de l'équipe de jour. Le garçon se surmène, évidemment, sans compter que l'irrégularié dans l'heure des repas a dérangé le bon foncionnement habituel de son estomac.

Depuis quelques jours, P. L. se sentait mal en train lorsque jeudi, le 22 janvier drnier, il s'éveilla, après une nuit mauvaise avec de la fièvre, du frisson, de la courbature généralisée et une céphalalgie intense. Un médecin qu'il consulta immédiatement lui conseilla de retourner dans sa famille après lui avoir prescrit quelques médicaments. A son arrivée chez lui, on lui fait prendre un purgatif et une abondante transpiration, l'idée de grippe s'imposant aux parents. Le lendemain il garde le lit, la céphalalgie n'a pas diminué et il sent un indicible besoin de dormir, qu'il exprime d'une manière typique. " C'est comme si j'avais deux gros poids sur les yeux ". Il somnole ainsi, nuit et jour, jusqu'au 27, lorsque je le vis pour la première fois.

Je le trouvai couché en chien de fusil, la figure congestionnée, les yeux fermés, semblant dormir d'un bon sommeil. A ma première question, sans paraître s'éveiller toutefois, il répond d'une manière consciente; la parole est lente, scandée mais très intelligible. Température 103°, pouls plein et fort à 96, respiration 24, à tendance supérieure. Il accuse des douleurs de tête frontales et occipitales très fortes. Ni douleur, ni contracture à la nuque. Langue saburrale, salivation abondante imbibant l'oreiller, la joue droite est flasque. Il est incapable d'ouvrir les yeux, la fente palpébrale est légèrement entrouverte, évidemment il y a ptosis des paupières. Les conjonctives sont injectées, les pupilles dilatées, paresseuses et très sensibles à la lumière, ni strabisme, ni diplopie. Bourdonnements d'oreilles intermittents. Rien à remarquer du

côté du cœur et des poumons. Légère rigidité aux articulations du coude et du genou. Les réflexes semblent normaux, pas de Kernig ni de Babinski, la sensibilité tactile est normale. Depuis le début le malade a des alternatives de transpirations et de chair de poule. Il s'alimente bien, prend tout ce qu'on lui offre: lait, bouillon, etc. Il a eu un ou deux vomissements muqueux par jour. Ses intestins ont fonctionné tous les deux jours sous l'effet de purgatifs. La vessie est paresseuse, les mictions étant lentes, non douloureuses; pas d'albumine dans les urines.

Son état resta sensiblement le même les deux jours suivants, sauf un peu d'agitation et quelques intervalles de délire marmottant. Le 30 au matin, en voulant l'asseoir dans son lit, on s'aperçut qu'il y avait rigidité des membres; quelques instants plus tard il tomba dans le coma et mourut vers midi.

En m'appuyant sur les trois symptômes les plus marquants: fièvre, somnolence, paralysie des muscles de l'œil: trépied ou triade symptomatique qui s'est imposé à l'attention de tous les observateurs et tenant compte des symptômes accessoires: paralysie de la face, troubles vaso-moteurs, etc, j'ai cru devoir diagnostiquer chez P. L. une encéphalite léthargique.

Von Economo à Vienne (1917), Netter en France et Benson aux Etats-Unis (1918) ont été les premiers à attirer l'attention sur cette maladie aux allures mystérieuses. Si leurs recherches n'ont apporté aucune lumière sur les questions d'étiologie, de pathogénie ou de thérapeutique elles ont cependant permis aux médecins de se familiariser avec la symptomatologie d'une infection autour de laquelle la grande presse fait à tort ou à raison beaucoup de tapage.

Depuis, plusieurs petites épidémies en France, en Angleterre, aux Etats-Unis ont fourni l'occasion d'étudier plus amplement le problème sans toutefois en trouver la solution. Le dernier numéro du journal C. M. A. nous apporte une étude très fouillée du Dr

Wm. Boyd, basée sur l'observation de soixante cas d'encéphalite léthargique traités à l'Hôpital-Général de Winnipeg depuis le mois d'octobre dernier.

Ses conclusions corroborent, en tout point, celles des médecins français, anglais, etc.

Dix-huit autopsies pratiquées dans son service lui ont fait retrouver les lésions anatomiques déjà constatées: Congestion intense, inflammations diffuses, piqueté hémorragique, infiltration perivasculaire lencocytique, etc, le mésocéphale, contenant le centre hypnique, étant toujours la partie du cerveau la plus gravement touchée.

Les examens bactériologiques, les cultures du sang et du liquide céphalo-rachidien, les injections d'émulsion de matière cérébrale et de liquide rachidien à des lapins n'ont donné aucun résultat. En somme, la cause spécifique de cette infection est encore à découvrir.

L'encéphalite léthargique n'en reste pas moins une affection grave puisqu'elle a donné en Angleterre une mortalité de 22 à 35 pour cent et à Winnipeg de 38 pour cent.

St-Ferdinand d'Halifax, 21 février 1920.

——:o:——

NOTES DE PEDIATRIE

—

"COQUELUCHE"

La coqueluche est plus meurtrière qu'on ne le pense généralement. Des statistiques récentes de la ville de New-York, portant

sur une période de 5 années (1911 à 1915), montrent que la coqueluche a tué 85% de plus que la scarlatine.

Dans l'Etat de New-York, en 1916, la mortalité par la coqueluche était égale en nombre à celle causée par la scarlatine et la fièvre typhoïde réunies.

En 1917, elle a tué 2 fois plus d'enfants que la scarlatine.

J'ai encore le souvenir d'une épidémie de coqueluche qui a sévi à Québec, du mois d'août 1915, au mois de juin 1916, et qui a été pour une bonne part responsable de la mortalité infantile excessive d'alors.

De plus à l'égal de la rougeole, c'est la maladie qui se communique le plus facilement. Quand une fois elle entre dans un logis, elle fait généralement le tour de la petite maisonnée.

En tout cas, elle est beaucoup plus contagieuse, et beaucoup plus meurtrière que la scarlatine, la fièvre typhoïde, la diphtérie, la paralysie infantile, la variole, contre lesquelles le Conseil d'Hygiène édicte des lois sévères, voire même inutiles, comme par exemple l'affichage.

Au sujet du traitement, il est une chose qu'il importe de se rappeler, c'est que la coqueluche est exceptionnellement mortelle par elle-même. Ce sont les complications qui la rendent meurtrière. Ces complications sont: la broncho-pneumonie, en hiver, et la diarrhée, les vomissements, les convulsions, la méningite durant la saison de l'été.

Les complications, voilà donc ce qu'il importe de soigner. Il faut aussi avoir l'œil ouvert sur la convalescence pendant laquelle on voit assez souvent éclore le rachitisme, et quelquefois la tuberculose.

Si la coqueluche, non compliquée, ne tue pas, toute médication est donc intempestive, sinon nuisible. C'est la conclusion à laquelle sont arrivés les pédiatres de toutes les parties des Etats-Unis, réunis en convention, il y a quelques années, par la société

de pédiatrie de New-York. De l'air pur, une bonne hygiène alimentaire, l'abstinence complète de tout médicament,—*the child should be left alone as far as treatment was concerned*—; tel fut le résumé de leurs délibérations. C'est aussi mon humble opinion.

Seulement, il est une précaution à prendre qui a une grande importance dans notre pays: c'est celle d'éviter les courants d'air froid. A la saison de l'hiver on gardera donc les sujets à la maison durant tout le temps de la période catarrhale;ce qui dure un mois en moyenne. Mais rien n'empêche alors de renouveler l'air des appartements plusieurs fois durant la journée.

Maintenant que faut-il penser des vaccins? C'est le cas de le dire: "*Scinduntur doctores.*" Aussi l'opinion des pédiatres américains les plus autorisés, est que ça ne vaut rien, ni pour prévenir la maladie, ni pour diminuer les quintes de toux. C'est aussi mon opinion: car quoiqu'on fasse, on n'abrègera pas le cours de la maladie.

Du reste ce qui m'engage à intervenir médicalement le moins possible, — dans les coqueluches simples, bien entendu, — c'est d'abord la longue durée de la maladie, ensuite la faible résistance des enfants. C'est avec ces sujets surtout qu'il faut penser au précepte médical: "*Primo, non nocere*".

A. J.

——:oo:——

Enseignement Supérieur Libre

ANNÉE 1919

Ecole Française de Stomatologie

20 Passage Dauphine—PARIS
(30 rue Dauphine—27 rue Mazarine)

L'École Française de STOMATOLOGIE a pour but de donner l'enseignement aux seuls Etudiants en Médecine et Docteurs en Médecine, désireux de se spécialiser dans la pratique de la Stomatologie.

L'Enseignement donné par les Médecins spécialistes et techniciens comprendra :

1°—La clinique générale des Maladies de la bouche et des dents.

2°—Des Cours spéciaux sur les différentes branches de la Stomatologie.

3°—Des travaux pratiques de techniques opératoires, de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.

Pour les inscriptions et les renseignements, s'adresser au

Docteur J. FERRIER, Directeur de l'Ecole,
ou au Docteur BOZO, Directeur-Adjoint,
20 Passage Dauphine—PARIS.

VIe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LANGUE FRANÇAISE DE L'AMÉRIQUE DU NORD

—

Québec, janvier 1920.

Monsieur et très honoré confrère,

Vous savez quelles sont les terribles circonstances qui, au mois d'août 1914, nous forcèrent à reporter à une date indéterminée le VIe Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord. Bien que l'organisation en fut à ce moment complètement terminée, il nous fallait nécessairement attendre des jours meilleurs que nous ne pouvions prévoir alors aussi éloignés.

Le moment est venu de nous remettre à l'œuvre et il a été décidé de fixer au mois de septembre prochain, la date de notre prochaine réunion à Québec.

Plusieurs confrères s'étaient déjà inscrits, un certain nombre avaient même versé leur contribution. Inutile d'insister sur le fait que le montant de ces contributions était déjà largement dépassé par tout le travail préparatoire qu'avait nécessié notre organisation. Il faudra donc s'inscrire de nouveau et ne pas tenir compte de la lettre d'adhésion que l'on nous aurait fait parvenir il y a six ans. Pour simplifier le travail, il est nécessaire que nous puissions dresser de nouvelles listes de nos adhérents. Tous les confrères voudront bien par suite nous faire parvenir immédiatement leur bulletin d'adhésion.

La réunion de 1920 doit marquer une nouvelle période dans l'existence et le développement de l'Association. S'adaptant aux nouvelles conditions qui nous sont faites de par la victoire et au réveil, à l'esprit de travail et de ralliement qui doivent s'en suivre, le VIe Congrsè des Médecins de Langue Française de l'Amérique

du Nord devra être un succès et par le nombre des membres qui y assisteront et par la valeur scientifique des travaux qui y seront communiqués.

D'importantes questions d'intérêt général y seront traitées par plusieurs rapporteurs dont nous donnerons les noms dans une prochaine circulaire. Les sujets choisis touchent également la Médecine, la Chirurgie et l'Hygiène. Le Congrès ne comportera cette année que trois sections principales auxquelles seront rattachées les différentes spécialisations. La discussion des travaux généraux se fera en séances plénières de façon à permettre à tous les membres d'y assister.

Nous ne pouvons douter de l'effort que voudront faire les médecins de langue française pour conserver à notre élément ethnique la place qui lui est due tant au point de vue national qu'au point de vue médical. C'est essentiellement de la bonne volonté de chacun que dépendent ces résultats; chacun saura le comprendre et répondre avec enthousiasme à l'appel de l'Association.

Vous trouverez ci-inclus un bulletin d'adhésion que vous nous ferez parvenir immédiatement après l'avoir rempli. Les inscriptions hâtives nous permettent de juger de l'importance que prendra la réunion et simplifient considérablement le travail d'organisation.

Comptant sur votre précieux concours, veuillez agréer, Monsieur et cher confrère, l'expression de nos sentiments les plus distingués.

Le Président Général, ARTHUR ROUSSEAU.

Le Secrétaire Général, A. VALLÉE.

N. B.—S'il venait à votre connaissance qu'un confrère n'aurait pas reçu cette circulaire, vous rendrez service à l'Association en nous faisant connaître son nom et son adresse.

———ooo———

REVUE DES JOURNAUX

LA PRESSE MEDICALE

La manœuvre de la jambe.—J. A. Barré, 24 décembre 1919.

Quoique d'une manière générale il soit relativement facile de discerner la nature organique ou pithiatique d'une hémiplégie, il se trouve cependant que dans un certain nombre de cas il peut y avoir à douter et qu'une parésie réelle peut passer complètement inaperçue.

Suivant M. Barré, la manœuvre de la jambe peut faciliter le diagnostic dans les cas délicats et mettre particulièrement en évidence certaines paralysies frustes et presque latentes.

Le sujet doit être couché à plat ventre sur un lit ou sur une table d'examen; on fléchit ses jambes à angle droit sur les cuisses; on lui commande de les maintenir immobiles dans cette position puis on les lâche. L'homme normal garde les jambes verticales très longtemps sans difficulté et sans effort marqué. Au contraire, lorsqu'il y a paralysie, ou seulement parésie par atteinte du faisceau pyramidal, on voit la jambe du côté intéressé s'abaisser; suivant les cas, et suivant l'intensité du trouble paralytique surtout, la jambe tombe immédiatement et d'un seul coup ou bien elle reste quelque temps verticale pour s'étendre progressivement et accomplir une chute régulière ou saccadée.

Chez d'autres sujets atteints de parésie légère, la chute commence assez rapidement, s'accentue puis s'arrête: et la jambe peut rester longtemps à angle ouvert sur la cuisse, à 120° ou 140° par exemple.

De plus si l'on commande au malade de fléchir ses jambes sur

les cuisses on constate que du côté sain la flexion est beaucoup plus complète et plus fixe. Si maintenant, quand le sujet a fléchi ses jambes on lui commande de nous résister alors qu'on essaie d'étendre ses jambes, on sait que du côté sain la résistance apparait immédiatement, dès que la déflexion est commencé, tandis qu'elle ne se manifeste réellement, du côté paralysé ou parésié, qu'après une certaine ouverture de l'angle de flexion volontaire.

La manœuvre de la Jambe suivant M. Barré est positive dans les cas de paralysie ou de parésie organique par pertubation du faisceau moteur volontaire. Elle est négative, au contaire, dans les cas de paralysie pithiatique et dans les paralysies par lésion du neurone périphérique.

Quelques généralités sur le traitement du mal de Pott et sur l'opportunité de l'osteo-synthèse. — Jacques Calvé, 7 janvier 1920.

Suivant M. Calvé, l'osteo-synthèse vertébrale envisagée comme un traitement précoce du mal de Pott est inutile et même nuisible chez l'enfant. Elle est inutile parce qu'elle a parfois pour conséquence une rechute, le plus souvent grave de l'affection, et presque toujours, une aggravation notable de la déformation. Elle est nuisible, parce que non seulement elle maintient la difformité et ne l'empêche pas d'augmenter mais elle s'oppose directement au processus de guérison et de correction qu'obtient la méthode orthopédique, en ankylosant une longue portion des parties postérieures de la colonne vertébrale, aux dépens desquelles s'effectue, par adaptation progressive la correction de la déformation.

Chez l'adulte, au contraire, l'osteo-synthèse est une opération de choix. Les principales raisons en faveur sont : l'impossibilité d'obtenir une guérison définitive, totale, le peu de tendance à la destruction qu'ont les vertèbres atteintes de tuberculose à cette

phase de l'existence et enfin l'étendue très limitée des phénomènes de compensation qu'on peut espérer obtenir au niveau de la partie postérieure de la colonne vertébrale.

Sur les épanchements aseptiques pneumogènes de la plèvre consécutifs aux lésions pulmonaires grippales. — Georges S. Coskinas, 17 janvier 1920.

M. Coskinas publie 19 observations à la suite desquelles il en est venu aux conclusions suivantes.

Les lésions pulmonaires grippales (congestions, broncho-pneumonies, etc.) sont très souvent accompagnées d'épanchements pleuraux aseptiques de très petit volume, d'aspect séro-hematique, séro-fibrinux ou plus rarement puriforme.

Malgré les caractères nets d'un exsudat, le terme de pleurésie ne doit pas être appliquée à ces épanchements; celui d'épanchement pleural pneumogène proposé par L. Damany s'adapte mieux aux faits, le mot pneumogène désignant un épanchement qui ne s'est pas accompagné de formation épipleurale.

Ces épanchements, tantôt fugaces, tantôt d'une durée plus longue, accompagnent le plus souvent les manifestations pulmonaires, dès les premiers jours, en pleine période fébrile de la maladie, et plus souvent se présentent tardivement.

La transformation septique du liquide peut avoir lieu dans une proportion qui, parmi nos cas, n'a pas dépassé 13 pour 100.

Les épanchements pleuraux aseptiques peuvent se développer simultanément avec des pleurésies purulentes septiques enkystées ou interlobaires.

La formule cytologique des épanchements pleuraux grippaux aseptiques est très polymorphe, tant au point de vue quantitatif que qualitatif.

PARIS MEDICAL

—

Grippe et Tuberculose. — Robert Debré et Paul Jacquet, 3 janvier 1920.

La grippe, au cours de la dernière épidémie, a frappé rarement les tuberculeux. En effet, la mortalité paraît avoir été faible dans les hôpitaux sanitaires et chose curieuse les tuberculeux qui ont été atteints ont tous présenté des cas bénins. Bien que l'on ne puisse donner la raison exacte de ces phénomènes, il semble qu'il faut en appeler l'influence d'un état refractaire, que présente l'organisme du tuberculeux, vis-à-vis l'infection grippale.

La grippe peut réveiller une tuberculose latente et la transformer en tuberculose évolutive. Ce phénomène est lié aux propriétés anergisantes de la grippe. A la suite d'une diminution de la force de résistance de l'organisme, une réinfection endogène peut se produire et la tuberculose commence alors son évolution. Et c'est précisément en favorisant la réinfection endogène que la grippe, maladie anergisante, peut provoquer l'évolution de la tuberculose pulmonaire. Cependant la grippe ne paraît pas aggraver les tuberculoses en évolution et ne provoque guère de tuberculoses aigues. Elle ne provoque que rarement l'apparition des broncho-pneumonies aigues, de pneumonies caséeuses, pas plus que de toutes autres formes de phtisie à marche galopante, de méningite tuberculeuse ou de tuberculose aigue généralisée. Ce fait doit s'expliquer par les caractères particuliers de la tuberculose de l'adulte et le terrain sur lequel elle se développe.

——— :000: ———

URETRITES CHRONIQUES

Combien sont désespérantes ces urétrites chroniques, aucun médecin ne l'ignore. Si elles cèdent en apparence aux lavages et aux instillations, ce n'est que pour récidiver à la première occasion. Cela tient à l'infection des cryptes, dans lesquelles les agents thérapeutiques communément usités ne pénètrent pas assez profondément. Grâce à sa diffusibilité, l'Iodargol atteint au contraire le microbe, à quelque profondeur qu'il se cache, et c'est pourquoi il réussit si bien dans ces affections. Dans la Gazette des Hôpitaux M. G. Beyler a cité un cas remarquable, dans lequel une urétrite chronique, sans cesse récidivante, fut définitivement guérie par trois injections de 4 centimètres cubes d'Iodargol.

" Malgré des excès de boisson et de toute nature, dit l'auteur, l'écoulement n'est jamais revenu.

——:000:——

BIBLIOGRAPHIE

GUIDE PRATIQUE POUR L'EXAMEN MEDICAL des Aviateurs et des Candidats à l'Aviation, par le Dr Maublanc et le Dr Ratié, Médecins du centre d'aviation de Chartres. Préface par le Dr André Broca.—1919, 1 vol. in-16, de 150 pages avec figures (*Librairie J.-B. Baillière et Fils,* 19, rue Hautefeuille à Paris) prix net (sans majoration(.... 3 fr.

Le Docteur Maublanc et le Docteur Ratié, ont eu, depuis le commencement de la guerre, l'occasion d'étudier en nombre con-

sidérable les candidats à l'aviation, les élèves pilotes et les moniteurs. Leur situation de Médecins du Groupe des Divisions d'Entraînement est en effet unique à ce point de vue. On peut voir, par l'ampleur de leur travail actuel, l'expérience approfondie qu'ils ont acquise. Ils ont eu l'occasion d'examiner des sujets de toute espèce, depuis le simple simulateur jusqu'au pilote exercé, et qui ne veut pas renoncer à sa carrière glorieuse, malgré une insuffisance physique causée par l'épuisement et les blessures.

Cet ouvrafe rendra de grands services au praticien qui sera désigné comme médecin d'aviation, sans aucune préparation préalable et qui jusque-là, comme nous le disions plus haut, a tout ignoré de l'aviation et des aviateurs.

Après quelques mots de la constitution des antécédents héréditairs, collatéraux et personnels, les auteurs exposent aussi brièvement que possible les méthodes d'examen clinique.

I.—Examen du cœur et du système circulatoire.

II.—Examen des organes de la respiration.

III.—Examen des organes abdominaux.

IV.—Examen du système nerveux.

V.—Examen de la vision.

VI.—Examen de l'audition et de l'appareil d'équilibration. Vertige auriculaire. De quelques autres vertiges.

VII.—La méthode d'inscription des temps de réactions aux impressions sensorielles. Description des appareils. Résultats cliniques.

VIII.—La méthode d'inscription des temps de réaction aux variations d'équilibre. Description des appareils. Résultats cliniques.

IX.—Conclusions.

Quarante-trois ans d'expérience du Cascara

LE CASCARA SAGRADA était inconnu en médecine avant qu'il fut introduit par nous comme médicament en 1877. Il est devenu immédiatement très en vogue comme tonique laxatif. Maintenant il est reconnu dans toutes les pharmacopées du monde entier.

Comme nous en étions les découvreurs et les vulgarisateurs nous avons toujours tenu à manufacturer le meilleur produit que la science peut produire?

Et ce n'est pas chose facile.

D'abord, le produit brut doit être de bonne qualité le *Rhamnus Purshiana* sans mélange d'écorces étrangères qui en altèrent la valeur. Il doit être recueilli avec soin, choisi et traité convenablement. Il doit être vieilli pendant au moins deux ans pour assurer la destruction des ferments irritants qui se trouvent dans la plante verte et qui en altèrent la nature.

Le procédé de fabrication demande beaucoup de soins et d'expérience. Nos pharmaciens et nos chimistes ont travaillé plusieurs années à la fabrication du Cascara. Comme résultat nous pouvons offrir des produits qui sont plus actifs, plus uniformes et plus satisfaisants que n'importe quel autre employé par le médecin.

Nous vendons le Cascara Sagrada sous une très grande variété de formes. Nous avons cependant deux préparations qui se recommandent d'elles-mêmes aux médecins praticiens. L'une est l'Extrait Fluide de Cascara Sagrada (P. D. & Co.) une préparation amère. L'autre est le Cascara Evacuant — produit agréable au goût.

Les deux préparations sont idéales dans chacune leur sphère. Nous n'hésitons pas à baser notre réputation sur leur efficacité thérapeutique.

Parke, Davis & Company

WALKERVILLE, ONTARIO

CURE RESPIRATOIRE

HYSTOGENIQUE HYPERPHAGOCYTAIRE ET REMINERALISATRICE

PULMOSÉRUM

Combinaison Organo-Minerale

A BASE DE

NUCLEINATE DE GAIACOL

Synergiquement associé à un complexe d'Eléments minéraux Electro-chimiquement ionisés (Phosphore, Calcium, Iode, etc.)

MEDICATION SPECIFIQUE ET LA PLUS INOFFENSIVE DES AFFECTIONS

BRONCHO-PULMONAIRES

(Grippes, Catarrhes, Laryngites et Bronchites, Suites de Coqueluche et Rougeole.)

DES ÉTATS BACILLAIRES

(à toutes périodes et sous toutes Formes)

POSOLOGIE GENERALE

Liquide Agréable

s'administrant dans un liquide quelconque au début des repas et à la dose de deux cuillerées à café par jour chez l'adulte.

ECHANTILLONS ET LITTERATURE :

A. BAILLY. Pharmacien, 15, Rue de Rome, PARIS

Seuls agents pour le Canada: Rougier Frères, 63, rue Notre-Dame Est, à Montréal.

STOMATOLOGIE DU MEDECIN PRATICIEN.—Par le Dr P. Réal, Dentiste des Hôpitaux de Paris. Un volume in-8 de 290 pages avec 169 figures dans le texte et 4 planches hors texte (Masson et Cie, Éditeurs, Paris.) Prix..... 7 fr.

Majoration provisoire de 10% en sus.

Ce livre fait partie de la même collection et a été écrit dans le même esprit que les excellents petits ouvrages des Drs Laurens pour " L'Otho-Rhino-Laryngologie " et Terson pour " L'Ophtalmologie ". Il s'adresse, non pas aux spécialistes, mais exclusivement aux médecins praticiens, souvent appelés à donner les premiers soins dentaires et, en tout cas, consultés très fréquemment par les familles avant que l'on conduise le malade chez le dentiste.

La première partie du volume est consacrée à l'étude de la *carie dentaire*, avec les différentes complications ou les accidents qui résultent d'une mauvaise dentition: *pyorrhée alvéolaire, gingivo-stomatites*, accidents de dentition, etc...

Le médecin doit non pas seulement se borner à constater la lésion locale, mais aussi établir une relation entre *l'état général du malade et l'éclosion de certaines affections bucco-dentaires.*

La deuxième partie contient une exposition très détaillée de la *technique des extractions dentaires et des méthodes anesthésiques utilisées en petite chirurgie.*

L'étude de la *technique des obturations élémentaires* et le *traitement d'urgence des fractures des mâchoires* terminent le volume. L'auteur a ajouté quelques notions rapides sur la *prothèse générale*, la *prothèse restauratrice* et son rôle dans les lésions des maxillaires.

De nombreuses figures, dues à l'auteur lui-même, rendent l'exposé des faits particulièrement précis.

Ce livre permettra donc au médecin praticien de mettre lui-même en œuvre toutes les techniques curatives qui ne nécessitent pas l'intervention du spécialiste.

EXAMENS DE LABORATOIRE DU MEDECIN PRATICIEN, par le Dr Guy-Laroche. Préface du P. Chauffard. Un vol. de 412 pages et 117 figures dans le texte et hors texte. (Masson et Cie, Editeurs)..... 15 fr. net.

Les ouvrages de *Diagnostic* et les *Méthodes de laboratoires* sont nombreux et certains excellents.

Mais ce livre ne se présente ni comme un précis de bactériologie clinique ni comme un manuel d'examen de laboratoire.

Il a été conçu dans le même esprit que les premiers volumes de la collection où ont paru déjà des livres bien connus de Laurens pour l'Oto-Rhino-Laryngologie, de Terson pour l'Ophtalmologie, et de Réal pour la Stomatologie.

Par suite du développement des Sciences physico chimiques et Biologiques et de l'évolution de la médecine dans cette nouvelle voie, les recherches de laboratoire, les analyses, les cultures, les réactions deviennent le plus souvent nécessaires pour établir un diagnostic. Mais le praticien ne peut connaître et pratiquer toutes les ressources du laboratoire moderne. Ce n'est ni de son rôle ni de sa compétence.

Ce livre du Dr Guy Laroche a donc un double but: permettre au médecin qui possède chez lui un petit laboratoire de faire dans des conditions rapides et sûres les examens simples de médecine courante;—et, pour les cas (les plus nombreux), où le médecin doit recourir à un laboratoire organisé (*laboratoire d'hôpital, laboratoire municipal, laboratoire de spécialiste, etc.*) d'apprendre à demander à leurs expertises tout ce qu'elles pourront lui fournir pour la conduite du traitement.

Les principaux chapitres de ce livre sont: *le laboratoire, le microscope, le matériel — Ensemencements et cultures — Examen des sérosités — Liquide céphalo-rachidien — Examens de sang —Les crachats—Recherche des agents pathogènes dans le sang Séro-diagnostics et réactions de fixation — Examen des urines;—*

du contenu gastrique; — des selles — Affection de la peau — Le pus — Organe des sens — Ultra microscope — Les porteurs de germes, etc.

SUITES DE COUCHES NORMALES ET PATHOLOGIQUES, par E. A. de Cotret, accoucheur en chef de la Maternité. Professeur d'obstétrique à la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal.

Volume de plus de 400 pages où l'auteur traite d'abord longuement en quatre chapitres des suites de couches physiologiques. Puis dans une deuxième partie sont abordés tous les accidents des suites de couches pathologiques de la petite et de la grande infection. La troisième partie de l'ouvrage est consacrée aux affections de la mamelle.

Excellent ouvrage qui au dire de l'auteur lui-même n'est qu'une partie du cours donné par M. le docteur de Cotret.

En vente à la Librairie Déon, Montréal.

Revista Médica del Uruguay, publication mensuelle, organe officiel de la Société de Médecine de Montévidéo.

En voici le sommaire de cette grande revue médicale uruguayenne (No 10, octobre 1919. — Vol. XXIIe année) :

Hemiplégie protubérantielle.—*Abente Haedo.*

Maladie de Heine-Médin ei Uruguay. — *Escardo Anaya.*

Syphylis et tuberculose. — *Marino E.* et *J. C. Mussio Fournier.*

Néosalvarsan et novarsénobenzol.—Prunell.

IIe Congrès Américain de l'Enfant (Hygiène et Assistance).

Société de Pédiatrie.

Suppléments.

S'adresser à l'Administration du journal : 1424, Rue Rio Branco, Montévidéo, Uruguay, Amérique du Sud.

En 1820, il revint à Québec et établit un dispensaire, le premier du genre, sur la rue de la Fabrique, et entreprit en même temps de donner des conférences publiques sur l'anatomie. Malheureusement pour lui, de violentes protestations s'élevèrent contre le matériel dont il se servait, et il dut quitter sa ville natale pour un temps. Il s'établit à Sorel qui, dans ce temps là, avait une toute autre importance que maintenant, autant par son camp de concentration que par la présence du Gouverneur-Général qui avait fait de cette ville sa résidence d'été.

Von Iffland demeura dix ans à Sorel, s'intéressant beaucoup à la politique et aux affaires générales du pays. Il était tout-à-la-fois médecin, magistrat, officier de santé, commissaire du recensement et chirurgien militaire.

Il revint à Québec en 1832, et se dévoua sans compter aux victimes du choléra. Entre 1832 et 1836, il passa une année à Gaspé où il était allé avec deux sauvages, en raquettes, dans l'intention de poser sa candidature et de se faire élire député par les habitants de ce comté. Il ne réussit pas. En 1836, il fut nommé médecin résident de l'Hôpital-de-la-Marine. Trois ans plus tard il abandonna cette position et alla tenter fortune à St-Michel d'Yamaska, à quelques milles de Sorel. En 1847, il revint dans les environs de Québec, et élut domicile à Beauport où il pratiqua. Un certain nombre de malades atteints de typhus étaient installés dans une brasserie qui servait d'hôpital temporaire. Von Iffland en eut la charge. L'année suivante, il devint médecin résident de l'Asile des aliénés de Beauport. C'est vers ce temps qu'il fut nommé secrétaire d'une commission du gouvernement qui avait pour président le docteur Wolfred Nelson et dont le but était de s'enquérir de l'état des hôpitaux et des asiles. Le rapport de cette commission, dressé par le secrétaire, fut apprécié du gouvernement auquel il rendit de grands services.

1. Reproduction interdite.

En 1852, Von Iffland quitta Beauport pour aller à la Grosse-Ile comme médecin-assistant. Quelques années après, quand Douglas, qui en était le surintendant, se retira, Von Iffland le remplaça. Le docteur Montizambert, qui fut plus tard inspecteur général de tous les établissements de quarantaine au pays, était un de ses assistants.

En 1867, il se retira et cessa de pratiquer tout en restant commissaire de l'Hôpital-de-la-Marine. Ses clients l'appelaient le docteur " VaReniffler ".

Il mourut en 1876.

Il avait contribué assez souvent aux journaux médicaux canadiens et américains, et en raison de certains articles qu'il avait envoyés au " London Lancet ", il fut nommé membre correspondant de la Société Epidémiologique de Londres. Il s'occupait aussi de littérature, de sciences et de politique.

VORBROD.

Il était chirurgien d'un des régiments appelés " Auxiliaires de Brunswick ", qui vinrent ici en 1776 (Journal des Auxiliaires de Brunswick). (10)

W

WALKER, James.

Le 12 décembre 1783, James Walker, assistant-chirurgien du 84e régiment de Sa Majesté, achète de Allan Morrison, marchand de Montréal, le terrain connu sous le nom de " la Pres-

10 Trans de la Société *Litt. et Hist.* 1891 vol. IX, p. 141.

qu'île ", dans la rivière St-Lambert, relevant du domaine et de la Seigneurie de l'Isle du Pas, & & &. (1)

WALKER.

Le docteur Walker est arrivé à Québec, entre le premier et le huitième jour d'octobre 1789. Il était parti de Londres sur le navire " Caroline ", capitaine Robert Comer. (2)

WATT.

Il résidait sur la Place-d'Armes, à côté de l'Hôtel St-Georges, dans la maison qui fut plus tard occupée par le docteur Marsden. Le St-Georges est maintenant occupé par les magasins Morgan. (3)

WEIS, Jean-Georges.

Fils de Jean-Jacob Weis et de Marie-Anne Weipler, de Rastad, Allemagne, il naquit en 1746 et se maria, le premier octobre 1782, à Québec, à Marguerite-Angéline Hausmann-Ménager, âgée de 17 ans. Ils demeuraient à Québec où ils eurent un enfant.

Il obtint sa licence provinciale le 12 nov. 1788. Elle lui permettait de pratiquer comme chirurgien et pharmacien, mais il devait appeler des médecins à son secours dans les cas sérieux.

Cette licence fut accordée à un nommé John-George Wies, mais c'est évidemment à Jean-Georges Weis qu'elle s'adressait.

Weis mourut en cette ville et y fut enterré le 20 avril 1792. (4)

---

1. *Gazette de Québec*, No 957.
2. *Gazette de Québec*, No. 1261.
3. *Quebec Mercury*, 6 mai 1848.
4. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. VII, p. 488. *Gazette de Québec*, Nō 1212.

WERDEN, Isaac.

Il fut coroner de Québec conjointement avec James Potts, du 19 avril 1765 au 6 janvier 1767. (5)

WHITELAW, John.

Né à Bothwell, en Ecosse, en 1774, il vint à Québec dans le dessein d'être assistant dans la " Grammar School " du rev. Wilkie. Soit qu'il changea d'idée ou qu'il étudia concurremment la médecine, il partit pour Edimbourg compléter ses études et obtenir son diplôme de docteur. Il revint à Québec et commença à pratiquer. Une circonstance heureuse favorisa ses débuts. Douglas étant tombé malade, Whitelaw en eut soin nuit et jour. Pour le recompenser, le malade reconnaissant le prit en société. Il réussit très bien dans sa clientèle et les malades l'estimaient beaucoup, mais son idée avait toujours été de pratiquer dans le Haut-Canada, parmi ses concitoyens de langue anglaise. Il partit donc et finit par s'installer définitivment, du moins le croyait-il, à Toronto, après avoir fait des stages plus ou moins longs à Brockville et à Kingston. Un jour il apprit qu'on devait fonder à Niagara, un " Grammar School ", il fit application pour la position de principal qu'il obtint. Il quitta à regret sa profession dans laquelle il réussissait très bien. Son étude de prédilection était la chimie.

Il avait épousé à Québec, Frances Thomson, fille de James Thomson, du département des Ingénieur Royaux, et surveillant (directeur) des travaux pour la ville de Québec.

Pendant qu'il pratiquait à Québec, il avait donné des conférences sur la Physiologie au vieux théâtre. Ces conférences étaient publiques. (6)

---

5. F.-J. Audet, in Bull, des *Recherches Historiques*, vol. VIII, p. 147.
6. *Journal de Medecine* de Québec, 1827, vol. II, p. 117.

Il fut, en 1830, le premier bibliothécaire de la Société Littéraire et Historique de Québec. (7)

WILSON, James.

Il pratiquait à Québec quand il mourut dans la maison de M. Isaac Gay, en mai 1784. Jean-Baptiste Dumas était curateur de la succession. (8)

WILSON.

Chirurgien du 65e régiment, il arriva à Québec par le brick "Elizabeth", en juillet 1786. (9)

WILSON.

Le docteur Wilson et sa femme arrivèrent à Québec au mois d'octobre 1788. Ils étaient partis de Falmouth à bord du vaisseau "New Albion", capitaine John Mann. (10)

WOOLSEY, Jno.

Il fut coroner de Québec du 26 mai 1777 au 22 mai 1779, puis du 4 avril 1792 au 4 septembre 1807. (11)

WOOLSEY, Robert.

Il pratiqua à Québec et dans le Haut-Canada. Il naquit en 1770 et fut enterré le 24 décembre 1814, à l'Hôtel-Dieu de Montréal. (12)

7. *Trans. de la Soc. Litt., et Hist.* 1888, vol. VIII, p. 59.
8. *Gazette de Québec*, No 977.
9. *Gazette de Québec*, No 1091.
10. *Gazette de Québec*, No 1209.
11. F.-J. Audet, *in Bull des Recherches Historiques*, vol. VIII, p. 147.
12. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. VII, p. 490.

COLLO-IODE
DUBOIS
Protéïne Iodée Colloïdale

Découverte en 1908 par H. DUBOIS

SUPPRIMANT TOUT IODISME
ET AGISSANT MIEUX QUE LES IODURES

COMPOSITION :

6 centigrammes d'Iode métallique par 20 gouttes. Effet thérapeutique d'un gr. d'iodure de potassium.

DOSES :

5 à 20 gouttes pour les Enfants, 10 à 50 gouttes pour les Adultes. En 1 ou 2 fois par jour

INDICATIONS :

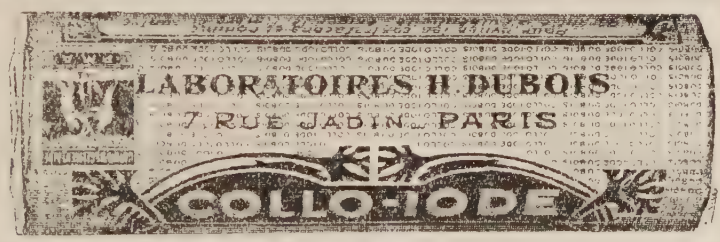
Remplace l'Iode et les Iodures dans tous leurs emplois internes. — *Observations remarquables recueillies dans les hôpitaux de Paris et de l'Etranger.*

OBSERVATIONS :

L'action physiologique du *Collo-Iode Dubois* et ses applications thérapeutiques ont été étudiées dans les laboratoires et dans les différents services du professeur Langlebeau, à Levallois, par MM. les docteurs Botezano, Michailesco et Tomovici. Ces essais ont donné lieu à diverses observations très intéressantes que nous tenons à la disposition du corps médical

M. le docteur Michailesco, licencié ès sciences, a employé du *Collo-Iode* injectable avec un plein succès sur un grand nombre de malades

ÉCHANTILLONS ET NOTICE SUR DEMANDE



LABORATOIRES H. DUBOIS, Pharmacien de 1re Classe, FOURNISSEUR DES HOPITAUX
ADRESSE TÉLÉGRAPHIQUE : CREOSAL-PARIS
7, RUE JADIN, PARIS

ECHANTILLONS ET LITTERATURE
Franco sur demande adressée

Aux Laboratoires H. DUBOIS, 7 Rue Jadin, PARIS

Agents Dépositaires pour le Canada

ROUGIER FRERES

63 Rue Notre-Dame (Est) MONTREAL

Sanmetto

Pour les maladies des
Organes Génitaux-Urinaires,

Le Tonique vivifiant du Système Reproducteur

SPÉCIALEMENT UTILE DANS LES

Affections Prostatiques des vieillards — L'Impuissance sénile — La Miction Difficile — L'Inflammation de l'urèthre — Les Douleurs Ovariennes — L'Irritation de la Vessie

D'UN MÉRITE ABSOLU COMME RECONSTITUANT

DOSE : Une cuillérée à cafe quatre fois par jour.

OD CHEM CO., New-York.

En vente chez tous les Droguistes en Gros du Canada

PRODUITS DAUSSE

COLLOBIASE D'OR

OR COLLOIDA DAUSSE

Agent anti toxi-infectieux dans toutes les septicemies

COLLOBIASE DE SOUFRE

Soufre Colloidal Dausse

Traitement rapide du rhumatisme

PAVÉRON

Opium injectable-Alcaloides totaux de l'Opium

AMPOULES—COMPRIMES

INTRAIT DE MARRON D'INDE

HEMORROIDES—VARICES

Sédatif des douleurs hémorroidales

INTRAIT DE VALÉRIANE

MEDICATION ANTISPASMODIQUE

Sédatif du système nerveux

Seuls agents pour le Canada: ROUGIER FRERES,
39, rue Notre-Dame Est, à Montréal

Littérature & Echantillons:
Laboratoires DAUSSE, 4, rue Aubriot, PARIS

PEPTONATE DE FER ROBIN

(GOUTTES, VIN, ÉLIXIR)

CONTRE :

Chlorose, Anémie

Véritable fer assimilable. Il ne donne aucune réaction avec le ferri ou ferrocyanure.

DOSE : 5 à 30 gouttes par repas dans un peu d'eau, de vin ou de lait, commencer par 5 gouttes et augmenter progressivement de 2 gouttes par jour suivant le cas

VENTE EN GROS : **13, Rue de Poissy, PARIS.** – DÉTAIL *Principales Pharmacies.*

SPECIFIEZ

HORLICK'S MALTED MILK

Horlick's est ce qu'il y a de mieux. C'est le produit *Original*. Notre procédé spécial assure des résultats qui ne peuvent être obtenus par les imitateurs.

Sa qualité et son efficacité sont telles que la Profession médicale l'emploie depuis au delà d'un tiers de siècle comme nourriture pour les enfants avec des résultats excellents et égalant presque le lait maternel. C'est aussi un excellent reconstituant pour les mères qui nourrissent, les invalides, les convalescents et les personnes âgées.

LITTERATURE ET ANALYSE SUR DEMANDE.

Horlick's Malted Milk Co.

Racine, Wis. **Slough Bucks, Angleterre** **Montréal, Can.**